



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

**„Wyposażenie uczniów i słuchaczy Szkoły Policealnej im. Jadwigi Romanowskiej w dodatkowe umiejętności zawodowe, poszerzenie posiadanych oraz realizacja kształcenia praktycznego w rzeczywistych warunkach pracy”**

Ja, niżej podpisana/y .....  
/imię i nazwisko/

Zameldowana/y .....  
/adres zameldowania/

deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie „**Wyposażenie uczniów i słuchaczy Szkoły Policealnej im. Jadwigi Romanowskiej w dodatkowe umiejętności zawodowe, poszerzenie posiadanych oraz realizacja kształcenia praktycznego w rzeczywistych warunkach pracy**”, którego Beneficjentem jest Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, a realizatorem jest Szkoła Policealna im. Jadwigi Romanowskiej w Elblągu, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, poddziałanie: 2.4.1 Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego – projekty ZIT bis Elbląg.

Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki. Jednocześnie, pouczona/y i świadoma/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam niniejszym, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.

Zostałem poinformowany/a, że uczestniczę w projekcie, który otrzymał dofinansowanie z Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów związanych z realizacją i promocją projektu.

Elbląg, data .....  
czytelny podpis uczestnika projektu



### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Wyposażenie uczniów i słuchaczy Szkoły Policealnej im. Jadwigi Romanowskiej w dodatkowe umiejętności zawodowe, poszerzenie posiadanych oraz realizacja kształcenia praktycznego w rzeczywistych warunkach pracy”**, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn.
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.). Dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020) na podstawie:
  - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
  - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470 z późn. zm.),
  - c) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. 2016 poz. 217);
  - d) Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).



4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. **„Wyposażenie uczniów i słuchaczy Szkoły Policealnej im. Jadwigi Romanowskiej w dodatkowe umiejętności zawodowe, poszerzenie posiadanych oraz realizacja kształcenia praktycznego w rzeczywistych warunkach pracy”** w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania, Beneficjentowi realizującemu projekt - **Szkole Policealnej im. Jadwigi Romanowskiej w Elblągu, ul. Saperów 14E, 82-300 Elbląg.**
6. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020 na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM lub Beneficjenta\*\*.
7. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości realizacji Projektu./Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu./Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji projektu\*\*\*.
8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekazę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji\*\*\*\*.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\**

---

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

\*\* Należy wykreślić w przypadku sporządzania oświadczenia przez Beneficjenta.

\*\*\* Brak zgody Beneficjenta będącego osobą fizyczną powinien skutkować rozwiązaniem Umowy. Beneficjent winien uzyskać zgodę członka personelu Projektu na przetwarzanie jego danych osobowych.

\*\*\*\* Dotyczy oświadczeń uczestników Projektów dla właściwych typów operacji.



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, iż posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

Imię i nazwisko .....

data urodzenia .....

Elbląg, data .....  
Czytelny podpis uczestnika projektu

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności do wglądu w Biurze Projektu przy składaniu dokumentów.